

معرفی برای حمایت کودک
CHILD SUPPORT REFERRAL

بخش حمایت کودک از شماره سوشل سکيوریتی شما بمنظور تنفيذ حمایت کودک چنانکه در عنوان قانون سوشل سکيوریتی (Title IV-D of the Social Security Act) ذکر شده است، استفاده میکند.

A. اطلاعات در مورد والدین کودکان

پدر کودکان					مادر کودکان						
نام (اول، وسط، فامیل):					نام (اول، وسط، فامیل):						
نام های استفاده شده دیگر:					نام های استفاده شده دیگر:						
صندوق پستی یا نشانی خیابانی:					صندوق پستی یا نشانی خیابانی:						
شهر:		ایالت:		کد پستی:		شهر:		ایالت:		کد پستی:	
شماره تلفن منزل:					شماره تلفن منزل:						
شماره سوشل سکيوریتی:					شماره سوشل سکيوریتی:						
تاریخ تولد (ماه/روز/سال):					تاریخ تولد (ماه/روز/سال):						
مکان تولد (شهر/کانتی/ایالت/کشور):					مکان تولد (شهر/کانتی/ایالت/کشور):						
نژاد:		قد:		وزن:		رنگ مو:		رنگ چشم:		نژاد:	
زبان مادری (اگر مکاتبه به زبانی غیر از انگلیسی لازم است):					زبان مادری (اگر مکاتبه به زبانی غیر از انگلیسی لازم است):						
اگر در قبیله سرخپوستان ثبت نام شده است، نام قبیله:					اگر در قبیله سرخپوستان ثبت نام شده است، نام قبیله:						
در قرارگاه سرخپوستان زندگی میکند: <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر					در قرارگاه سرخپوستان زندگی میکند: <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر						
نام آخرین کارفرمای شناخته شده:					نام آخرین کارفرمای شناخته شده:						
صندوق پستی کارفرما یا نشانی خیابانی او:					صندوق پستی کارفرما یا نشانی خیابانی او:						
شهر کارفرما:		ایالت:		کد پستی:		شهر کارفرما:		ایالت:		کد پستی:	
شماره تلفن کارفرما:					شماره تلفن کارفرما:						
نام پدر پدر:					نام پدر مادر:						
نام مادر پدر از ازدواج:					نام مادر مادر پیش از ازدواج:						

B. محل سکونت کودکان

کودکان فهرست شده در صفحه 2 با: پدر دیگر (مشخص کنید) زندگی میکند: _____

C. اگر فرزندان با مادر یا پدر زندگی نمیکنند، این قسمت را تکمیل کنید:

نام شما:					صندوق پستی شما یا نشانی خیابانی:				
شماره سوشل سکيوریتی شما:					شهر شما:				
شماره تلفن شما:					نسبت شما با کودکان:				

D. اطلاعات در باره کودکانی که شما برایشان حمایت درخواست میکنید

کودکان والدینی را فهرست کنید که در صفحه 1 ذکر شده اند و در خانه شما زندگی میکنند. اگر لازم باشد صفحه دیگری اضافه کنید.

نام کودک (اول/وسط/فامیل):	جنسیت:	شماره سوشل سکيوریتی:	آیا پدر سوگندنامه پدری بودن را امضاء کرده است؟ <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر
تاریخ تولد (ماه/روز/سال):	مکان تولد (شهر/ایالت/کشور):		
آیا مادر با این کودک در ایلات واشینگتن حامله شده است؟	آگر پاسخ آری باشد، بنابراین در کجا (کانتی/ایالت):		
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر			
آیا حکمی برای حمایت کودک وجود دارد؟	آگر پاسخ آری باشد، تاریخ حکم (ماه/روز/سال):	آگر پاسخ آری باشد، لطفاً مکان حکم صادرشده (کانتی/ایالت/قبیله):	
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر			

نام کودک (اول/وسط/فامیل):	جنسیت:	شماره سوشل سکيوریتی:	آیا پدر سوگندنامه پدری بودن را امضاء کرده است؟ <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر
تاریخ تولد (ماه/روز/سال):	مکان تولد (شهر/ایالت/کشور):		
آیا مادر با این کودک در ایلات واشینگتن حامله شده است؟	آگر پاسخ آری باشد، بنابراین در کجا (کانتی/ایالت):		
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر			
آیا حکمی برای حمایت کودک وجود دارد؟	آگر پاسخ آری باشد، تاریخ حکم (ماه/روز/سال):	آگر پاسخ آری باشد، لطفاً مکان حکم صادرشده (کانتی/ایالت/قبیله):	
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر			

نام کودک (اول/وسط/فامیل):	جنسیت:	شماره سوشل سکيوریتی:	آیا پدر سوگندنامه پدری بودن را امضاء کرده است؟ <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر
تاریخ تولد (ماه/روز/سال):	مکان تولد (شهر/ایالت/کشور):		
آیا مادر با این کودک در ایلات واشینگتن حامله شده است؟	آگر پاسخ آری باشد، بنابراین در کجا (کانتی/ایالت):		
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر			
آیا حکمی برای حمایت کودک وجود دارد؟	آگر پاسخ آری باشد، تاریخ حکم (ماه/روز/سال):	آگر پاسخ آری باشد، لطفاً مکان حکم صادرشده (کانتی/ایالت/قبیله):	
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر			

E. اطلاعات ازدواج والدین کودکانی که در بالا ذکر شده اند

تاریخ ازدواج (ماه/روز/سال):	مکان ازدواج (کانتی/ایالت):
تاریخ طلاق (ماه/روز/سال):	مکان طلاق (کانتی/ایالت):
تاریخ جدائی (ماه/روز/سال):	مکان جدائی کانتی/ایالت):

F. اطلاعات کمک دولتی و پرداختی حمایت کودک

آیا شما یا کودکانی که در بالا فهرست شده اند، هرگز در ایالت دیگری کمک دولتی دریافت کرده اید؟ <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر	آگر پاسخ آری باشد، کجا (کانتی/ایالت/ها):	آگر پاسخ آری باشد، چه زمانی (ماه/سال/ها):
آگر حکمی (هائی) برای حمایت کودکان فهرست شده در بالا صادر شده و شما برای کودکان پرداختی های حمایت کودک دریافت کرده باشید، جمع مبلغ دریافت شده شما چقدر میباشد؟ \$ _____ ، لطفاً نسخه تمام حکم های حمایت را ضمیمه کنید.		

G. اعلامیه

من موافقت میکنم که فوراً به بخش حمایت کودک، کتباً، هر اطلاعات تغییر یافته یا جدیدی را که مربوط به دریافت حمایت کودک از والد مسئول برای پرداخت حمایت میباشد، خبر بدهم.

من گواهی میکنم یا تحت جزای سوگند دروغین، طبق قوانین ایالت واشینگتن، اعلام میدارم که، سابق الذکر صحیح و درست میباشد.

امضاء شده در: _____ ، واشینگتن،

امضاء:	تاریخ:
--------	--------

هیچ فردی بعلت نژاد، رنگ پوست، اصل ملیت، کیش، مذهب، جنسیت، یا از کارافتادگی، برای اشتغال، خدمات، یا هر جنبه دیگر فعالیت‌های برنامه مورد تبعیض قرار نمیگیرد. این فرم در انواع مختلف بنا به درخواست در اختیار گذاشته میشود.